

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

30 mars 2023

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à
l'assurance obligatoire soins de santé
et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994
en vue d'élargir le régime du tiers payant
obligatoire à certaines prestations
de soins de santé dispensées aux patients
de moins de 19 ans**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

30 maart 2023

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende
de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen, gecoördineerd
op 14 juli 1994, teneinde de verplichte
derdebetalersregeling uit te breiden
tot bepaalde gezondheidszorgprestaties
aan patiënten jonger dan 19 jaar**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi prévoit d'élargir le régime du tiers payant obligatoire à certaines prestations de soins de santé dispensées aux patients de moins de 19 ans.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de verplichte derdebetalersregeling uit te breiden tot bepaalde gezondheidszorgprestaties aan patiënten jonger dan 19 jaar.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Principe du tiers payant et amélioration de l'accessibilité des soins

Le régime du tiers payant est un mécanisme qui permet au patient de ne payer au dispensateur de soins que la part des frais à sa charge tandis que celui-ci reçoit directement de l'organisme assureur du patient le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance obligatoire. Le patient ne doit donc pas avancer le montant pris en charge par l'organisme assureur.

Dans une étude récente de l'Observatoire social européen, divers freins à l'accessibilité financière des soins de santé ont été identifiés par des entretiens menés avec des soignants en contact direct avec des populations vulnérables: le fait de devoir avancer des frais remboursables constitue un frein majeur à l'accès aux soins de santé¹. Dans cette étude, parmi les mesures visant à améliorer l'accessibilité financière des soins de santé, 91 % des répondants estimaient que l'extension du régime du tiers payant obligatoire à l'ensemble des soins ambulatoires serait une mesure très efficace pour améliorer cette accessibilité².

Législation actuelle relative au régime du tiers payant

C'est l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, qui définit le cadre pour le recours au principe du tiers payant. L'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant en définit les modalités d'application.

La législation en la matière a évolué ces dernières années. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2022, tous les dispensateurs de soins peuvent appliquer le régime du tiers payant à chaque patient et pour chaque prestation de santé. À cet égard, les interdictions d'appliquer le régime du tiers payant qui s'appliquaient aux médecins, dentistes et logopèdes ont été supprimées. Dans certains cas, le régime du tiers payant est même obligatoire, à savoir:

¹ https://www.ose.be/sites/default/files/publications/2021_Baeten_Sampol_dec_21.pdf

² <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/financiele-ongelijkheid-in-toegang-tot-gezondheidszorg/>, publié le 10 mars 2022.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Derdebetalersbeginsel en betere toegang tot de zorg

De derdebetalersregeling houdt in dat de patiënt alleen de kosten die hij zelf ten laste moet nemen aan de zorgverlener betaalt; de verzekeringsinstelling van de patiënt betaalt die laatste rechtstreeks de in het kader van de verplichte ziekteverzekering verschuldigde tegemoetkoming. De patiënt hoeft het bedrag ten laste van de verzekeringsinstelling dus niet voor te schieten.

In een recente studie van het European Social Observatory werden via gesprekken met zorgprofessionals die rechtstreeks contact hebben met kwetsbare groepen, diverse factoren blootgelegd die de gezondheidszorg financieel minder toegankelijk maken; met name dat terugbetaalbare kosten moeten worden voorgeschoten, bleek een grote hinderpaal voor toegang tot gezondheidszorg te zijn.¹ Van de respondenten vond 91 % dat de uitbreiding van de verplichte derdebetalersregeling tot alle vormen van ambulante zorg een heel doeltreffende maatregel zou zijn om de gezondheidszorg financieel toegankelijker te maken.²

Huidige wetgeving inzake derdebetalersregeling

De toepassing van het derdebetalersbeginsel wordt omschreven in artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De nadere regels voor de toepassing zijn vervat in het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling.

De wetgeving ter zake is de jongste jaren geëvolueerd. Sinds 1 januari 2022 mogen immers alle zorgverleners de derdebetalersregeling toepassen op elke patiënt en voor elke gezondheidszorgprestatie. Zo is het inmiddels ook de artsen, tandartsen en logopedisten niet langer verboden de derdebetalersregeling toe te passen. In sommige gevallen is de derdebetalersregeling zelfs verplicht, namelijk:

¹ https://www.ose.be/sites/default/files/publications/2021_Baeten_Sampol_dec_21.pdf

² <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/financiele-ongelijkheid-in-toegang-tot-gezondheidszorg/>, gepubliceerd op 10 maart 2022.

“— Chez votre médecin généraliste si vous bénéficiez de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé (mais il n'est pas obligatoire lors d'une visite à domicile);

— Lors d'une téléconsultation par vidéo ou téléphone auprès de votre médecin (à partir du 1^{er} août 2022);

— Chez votre dentiste pour certaines prestations;

— Chez votre bandagiste pour du matériel de stomie.”³.

Objet de la présente proposition de loi

L'auteur de la présente proposition de loi estime qu'en vue d'améliorer l'accessibilité des soins, il est nécessaire de prévoir une généralisation de l'obligation du régime du tiers payant. Pour cela, nous proposons de procéder en deux étapes.

Dans une première étape, nous proposons l'élargissement de ce régime aux prestations visées à l'article 34, 1^o, de la loi (notamment les visites et les consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes, les soins infirmiers, les soins donnés par des kinés et les soins dentaires) dispensées aux patients de moins de 19 ans.

Une deuxième étape devra prévoir l'élargissement du régime du tiers payant à l'ensemble de la population.

Procéder en deux temps permettra de garantir que les dispositifs administratifs pour payer les prestataires de soins soient adaptés et garantissent des paiements rapides par respect pour les prestataires de soins.

Dans un contexte budgétaire compliquée, la présente proposition de loi a l'avantage d'avoir un impact budgétaire neutre sur les dépenses de l'État.

Catherine Fonck (Les Engagés)

“— voor huisartsen wanneer u geniet van een verhoogde tegemoetkoming (behalve voor huisbezoeken);

— voor artsen bij raadplegingen op afstand (vanaf 1 augustus 2022);

— voor bepaalde verstrekkingen van tandartsen;

— voor bandagisten voor het stomamateriaal.”³

Strekking van dit wetsvoorstel

De indienster van dit wetsvoorstel meent dat de verplichte derdebetalersregeling algemeen moet worden toegepast om de zorg beter toegankelijk te maken. Daartoe stelt ze voor in twee fases te werken.

In een eerste fase zou de regeling worden uitgebreid tot de prestaties bedoeld in artikel 34, 1^o, van voormelde wet van 1994 (namelijk bezoeken en raadplegingen van huisartsen en van artsen-specialisten, verpleegkundige zorg, zorg door kinesitherapeuten en tandheelkundige zorg) die worden verstrekt aan patiënten jonger dan 19 jaar.

In een tweede fase zou de derdebetalersregeling worden uitgebreid tot heel de bevolking.

Door in twee stappen te werk te gaan, kan ervoor worden gezorgd dat de uitbetalingsadministratie tijdig aangepast geraakt, zodat uit respect voor de zorgverleners hun een snelle betaling kan worden gewaarborgd.

Gelet op de heikele begrotingssituatie biedt dit wetsvoorstel het voordeel van een budgetneutrale weerslag op de staatsuitgaven.

³ <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/tiers-payant.aspx>

³ <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/derdebetalersregeling.aspx>

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

L'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par deux alinéas rédigés comme suit:

“À partir du 1^{er} janvier 2024, l'application du régime du tiers payant est obligatoire pour les prestations visées à l'article 34, 1^o, dispensées aux patients de moins de 19 ans.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de l'alinéa précédent.”

3 mars 2023

Catherine Fonck (Les Engagés)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“Vanaf 1 januari 2024 is de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht voor de in artikel 34, 1^o, beoogde prestaties die worden verstrekt aan patiënten jonger dan 19 jaar.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels voor de toepassing van het voorgaande lid.”

3 maart 2023